

ความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
Self-awareness and oral health care. Diabetes mellitus patients at Ban Hua Ngua Health
Promoting Hospital, Song plueai Sub-district, Namon District, Kalasin Province.

ญาณิกา พาพิพัฒน์ และ จรณชัย ตันไธ

Yanika Papipat and Jaronchai Tonhai

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี

Chanchainarong Songkasri

อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ขนาดตัวอย่างได้จากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คนสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.738 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ($\bar{X}=60$ ปี, S.D.=9.21, Min. = 42 ปี, Max. = 82 ปี) มีอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 12 ปี ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุด 26 ปี และมีค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) ระหว่าง 131-150 mg./dl. คิดเป็นร้อยละ 55.82 ค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) ($\bar{X}=140$ mg./dl., S.D.=14.18, Min. =108 mg./dl., Max. = 180 mg./dl.) ส่วนความตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, S.D. = 0.54) การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.50$, S.D. = 0.37) ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS.) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางลบกับความตระหนักรู้ในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.320$, $p=0.003$) เมื่อพิจารณา คุณลักษณะประชากรรายด้าน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.684$, $p<0.001$) ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดูแล

สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวงัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.228, p = 0.035$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน,สุขภาพช่องปาก,ความตระหนักรู้ในตนเอง

Abstract

The Cross-sectional analytic study had of this study were to study the relationship between self-awareness and oral health care. Diabetes mellitus patients at Ban Hua Ngua Health Promoting Hospital, Song plueai Sub-district, Namon District, Kalasin Province. The samples consisted of 86 person calculated by the sample size formular stratified random sampling. The data were collected by interview questionnaires. The statistics were use for data analyzed by descriptive statistics and inferential statistics; presentation with frequency, percentage, mean, standard deviation and person's Correlation Coefficient (r) of significance at the 0.05 level.

Results: The study showed that demographic features, most of the subject were female 69.8% age between 61-70 years old ($\bar{X} = 60, S.D.=9.21, Min.= 42, Max.= 82$), farmers 52.3% their education were finished from elementary school 86%, diabetes duration average is 12 years ($Min.= 1, Max.= 26$), most of the Fasting Blood Sugar (FBS.) between 131-150 mg./dl, 55.82% ($\bar{X} = 140, S.D.=14.18, Min.= 108, Max. = 180$) Self-awareness was at a high level ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.54$). Oral health care was good ($\bar{X} = 2.50, SD = 0.37$) The relationship between Self-awareness and oral health care of diabetic patients The Fasting Blood Sugar (FBS.) level was moderately negative. With self-awareness at statistically significance ($r=0.320, p=0.003$), Age was moderately correlated with duration of diabetes at statistically significance ($r=0.684, p<0.001$). Self-awareness There was a statistically significant level in diabetic patients receiving care services ($r = 0.228, p = 0.035$)

Key words: Diabetes, Oral health , Self awareness

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ผลการ

สำรวจโดยสรุป พบว่า ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาที่พบเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสภาวะปริทันต์ ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย และปัญหาโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา โดยปัญหาดังกล่าว จะแสดงอาการที่รุนแรง

จนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ รวมทั้งพฤติกรรมการไปใช้บริการในรอบปี ซึ่งส่วนใหญ่ ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดและเสียวฟันแล้ว ดังนั้น สำหรับกลุ่มวัยทำงานนอกจากการทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้เพื่อการดูแลอนามัยช่องปากตนเองแล้ว ยังจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันโรค ปริทันต์และฟันผุบริเวณด้านประชิด (proximal caries) ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80 ปีพบว่า ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80-89 ปี พบสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี ลดลงจากร้อยละ 4.1 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 2.5 แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อน ๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่นี้ยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1. โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย ซึ่งเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ฟันโยก และการสูญเสียฟัน 2. ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ ทำให้เกิดการสูญเสียฟันในที่สุด

ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจาก การสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่ทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลสูงสุด คือการสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข และผ่านทางสื่อโทรทัศน์แล้ว การสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการลดการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์ (2556-2558) พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 51.59, 58.74 และ 54.02 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและรักษาทันตกรรมของประชาชนเพิ่มขึ้น แต่การให้บริการทันตกรรมในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพราะจำนวนทันตบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งได้มีการจัดให้มีการหมุนเวียน ทันตบุคลากร ไปให้บริการในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังไม่มีทันตบุคลากรประจำ จากผลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีทันตบุคลากรประจำหรือหมุนเวียนอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.5, 34 และ 58.23 ตามลำดับ (ศิริวิทย์ ขาสีเครือ, 2559)

สำหรับเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว

รวมทั้งประเทศชาติ เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583

ส่วนรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่า โรคเบาหวานเป็นเหตุอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุข มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน และก่อให้เกิดความผิดปกติ ทั้งภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555-2558 มีแนวโน้มสูงขึ้นและในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2555-2558 มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2560) ทั้งนี้แนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ก็เพิ่มขึ้นจาก 12.1 เป็น 19.4 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราตายก่อนวัย อันควรจากโรคเบาหวาน ที่เพิ่มจาก 13.2 เป็น 17.8 ต่อประชากรแสนคนส่วนระดับพื้นที่เขตสุขภาพพบว่าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราตายโรคเบาหวานสูง ที่สุด (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2560)

นอกจากนี้พบว่า โรคเบาหวานยังเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคในช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใน

ช่องปาก เช่น การสูญเสียฟัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากเป็นอย่างมากและผลที่ตามมาคือการสูญเสียฟัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักไม่ทราบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลายทำให้เกิดมีภาวะปากแห้ง ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากได้มากขึ้น ความชุกและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพช่องปาก อาจขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาล และขนาดของโรคเบาหวานและพฤติกรรมของผู้ป่วยจากที่กล่าวมาจะเห็นว่าโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้มีความสำคัญต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ในทางกลับกันการมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเช่นกัน(กนกนุช เนตรงามทวี, 2559)

ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษานี้จะ สามารถนำไปใช้ ในการวางแผนในการดำเนินงานทั้งในด้าน ส่งเสริม

สุขภาพช่องปาก การป้องกัน และควบคุมโรค การให้การรักษาและการฟื้นฟูสภาพในช่องปากได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมุติฐานการวิจัย

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับความตระหนักรู้ในตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษา ความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีขอบเขตการศึกษา พื้นที่การศึกษา ในการศึกษา

ครั้งนี้ เลือกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาในการศึกษา คือ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – ธันวาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จำนวน 101 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดของประชากร (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2552)

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2\sigma^2}{e^2(N-1)+Z^2\alpha/2\sigma^2}$$

โดยที่

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 101 คน (ข้อมูล ณ 20 กันยายน 2560)

$Z^2\alpha/2$ = กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น $\alpha = 0.05$, $Z^2\alpha/2 = 1.96^2$

e^2 = ความแม่นยำของการประมาณค่า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดให้ มีความคลาด

เคลื่อนของค่าเฉลี่ย ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง
แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากร = 0.05

σ^2 = ค่าความแปรปรวน จากสูตรคำนวณ
ตัวอย่าง (ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่
มีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ของ
กนกนุช เนตรงามทวี (2559) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย = 4.21
(S.D.=0.59) จะได้ความแปรปรวน = (0.59^2)

$$\begin{aligned} & \text{แทนค่า} \\ & = \frac{101(1.96)^2(0.59)^2}{0.05^2(101-1)+1.96^2(0.59)^2} \\ & = 85.10 \end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าจำนวน 86
คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified
random sampling) โดยสุ่มตามการปฏิบัติจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษา
เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและจากการทบทวน
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความตระหนักรู้ในตนเอง
กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ซึ่งแบบสัมภาษณ์มี 1 ชุด แบ่งเป็น 3
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร
ประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพระดับการศึกษา
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาล
หลังอดอาหาร (FBS.) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้
เลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open
Ended) รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง
ประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึกของตนเองต่อ
การดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจในการดูแล
สุขภาพช่องปาก ความรู้โรคในช่องปาก
ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรม
การแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปาก การ
รับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
กำหนดวิธีการสร้าง และตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพ
ของเครื่องมือวัดแต่ละฉบับ ดังนี้

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity) ผู้ศึกษา ร่างแบบสัมภาษณ์เสนอต่อ
อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
พิจารณาตรวจสอบ ความตรงในเชิงเนื้อหาและ
ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้น ผู้ศึกษานำ
แบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญก่อนจะนำแบบสัมภาษณ์ไปหาความ
เชื่อมั่น ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) ผู้ศึกษา นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุง
แก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้
กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีพัฒนา ตำบล
ยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30
ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ดำเนินการ
ศึกษา มีลักษณะภูมิศาสตร์และประเพณีวัฒนธรรม
การดำรงชีวิตที่คล้ายคลึงกัน โดยทำการทดสอบ
แบบสัมภาษณ์จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบ
สัมภาษณ์ มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

coefficient alpha) มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.738

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สองตัวแปร (Bivariate Relationship) เพื่อหาความสัมพันธ์ตัวแปรที่ละคู่ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนั้น จะต้องมีการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรือ อัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในตัวตนบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรม ดังนี้

1. หลักเคารพในบุคคล คือการเคารพการตัดสินใจของผู้ที่เข้าร่วม จะต้องมีความยินยอมโดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
2. หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย พยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระวังมิได้ก่ออันตรายหรือความผิดพลาดที่จะเกิดจากการสัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์มั่นใจว่า ไม่มีผลกระทบใดๆต่อตนเอง

3. หลักยุติธรรม จะปฏิบัติต่อผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักศีลธรรม ให้แต่ละคนได้รับในสิ่งที่พึงได้รับ และปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคกัน

4. การดูแลรักษาและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับส่วนตัว

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 อายุเฉลี่ย 60 ปี (S.D.= 9.21) อายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 82 ปี มีอาชีพการเกษตร ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86 ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.22 ปี (S.D. = 6.91) มีค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) เฉลี่ย 140 mg/dl ค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร(FBS.) ต่ำสุด 108 mg./dl .และค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) สูงสุด 180 mg./dl.

2. ความตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักรู้ในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.43) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 4$, S.D. = 0.58)

3. การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่ม

ตัวอย่างมีระดับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.50, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 2.80, S.D. = 0.29) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 0.21, S.D. = 0.42)

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร พบว่าเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับความตระหนักรู้ในตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS.) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ทางลบ กับความตระหนักรู้ในตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.320, p -value = 0.003) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะประชากรทางด้านพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.684, p -value < 0.001)

ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง พบว่าความตระหนักรู้ในตนเอง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.228, p -value = 0.035) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความตระหนักรู้ในตนเอง	0.228	0.035	ต่ำ
อายุ	0.684	0.001	ปานกลาง
ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.684	0.001	ปานกลาง
น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS.)	-0.320	0.003	ปานกลาง

อภิปรายผล

คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 อายุเฉลี่ย 60 ปี (S.D. = 9.21) อายุต่ำสุด 42 ปี สูงสุด 82 ปี มี

อาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 12 ปี (S.D.= 6.91) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยที่สุด 1 ปี

และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุด 26 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ อาษาพนม (2556) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.25 อายุเฉลี่ย 57.06 ปี (S.D. = 7.76) อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.92 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.58 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 4.83 ปี (S.D. = 2.81) ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยที่สุด 1 ปี และป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุด 12 ปี และการศึกษาของกนกนุช เนตรงามทวี (2559) เรื่องปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลสถานะสุขภาพทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราชจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.00 มีค่าอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.48 ปี (S.D.=6.16) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 -70 ปี ร้อยละ 63.30 อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี ในส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.70 สำหรับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ป่วยน้อยกว่า 10 ปี

ความตระหนักรู้ในตนเองพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักรู้ในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.14, S.D.= 0.54) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จิรนนท์ อาษาพนม (2556) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความรู้และทัศนคติในการ

ดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.33 และ 68.37 (S.D. = 2.81 และ 2.03) ตามลำดับ และการศึกษาของกนกนุช เนตรงามทวี (2559) เรื่องปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลสถานะสุขภาพทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราชจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.30)

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.50, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 2.80, S.D. = 0.29) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 0.21, S.D. = 0.42) สอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกนุช เนตรงามทวี (2559) เรื่องปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลสถานะสุขภาพทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราชจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 88.00)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความตระหนักรู้ในตนเองกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัววัว ตำบลสกลเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) และ ความตระหนักรู้ในตนเอง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัว

จ้ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r = 0.228$, $p\text{-value} = 0.035$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกนุช เนตรงามทวี (2559) เรื่องปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพทัศนคติ และ พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอยะราช จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอยะราช จังหวัดบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการ แปรงฟัน ($r=0.212$, $95\%CI=0.061-0.361$, $P\text{-value}=0.009$) ทัศนคติการดูแลช่องปาก ($r=0.165$, $95\%CI = 0.005 - 0.320$, $P\text{-value}=0.043$) และพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ($r=0.188$, $95\%CI = 0.047 - 0.312$, $P\text{-value}=0.021$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดนิทรรศการ นวัตกรรมหรือ โครงการที่คำนึงถึงความตระหนักรู้ในตนเอง อายุ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และระดับ

น้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตนเองที่เหมาะสม

2. การดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน ทั้งฝ่าย ทันตสาธารณสุข งานโรคเรื้อรัง (NCD) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรประสานงาน และร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพช่องปาก เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และระดับ น้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS.) มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โรคเบาหวาน เพราะถ้ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ดี ก็จะเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับ น้ำตาลหลังอดอาหาร(FBS.) ได้ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้การกระตุ้นความตระหนักรู้ในตนเอง แก่กลุ่มตัวอย่างและชุมชน

4. ควรมีการลงเยี่ยมชุมชนในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช เนตรงามทวี. (2559). ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลสถานะสุขภาพทัศนคติและพฤติกรรม สุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2 อำเภอยะราช จังหวัดบุรีรัมย์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
- กุนทลี จริยาบุญต์เลิศ และคณะ. (2540). การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนามโนภาพ แห่งตน ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น(รายงานผลการวิจัย). ชลบุรี:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). รายงานผลการประชุมวิชาการ เรื่อง ทักษะชีวิตและการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรนนท์ อาษาพนม. (2556). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอยะราช

จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น

ณัฐรุจ แก้วสุธา. (2558). **รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน**

พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. (วิทยานิพนธ์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น (ปริญญา

นิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ

ดาวเรือง แก้วขันตี. (2546). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก.** ว.ทันตสาธารณสุข 8.

ทันตแพทย์ไทย. **รอบรู้สุขภาพช่องปาก.** สืบค้น 30 กันยายน 2560, จาก

<http://www.thaidentist.com/DENTALH/dhedu01.html>.

เทพ หิมะทองคำ. (2548). **ความรู้เรื่องเบาหวาน.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

ชนวัฒน์ มังกรแก้ว. (2557). **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย**

โรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ) มหาวิทยาลัย

ราชภัฏราชนครินทร์. ฉะเชิงเทรา.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์

พรินทร์.

พิศมัย นาทัน. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต

วิทยาลัย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.

เพียรทอง มูลเทพ. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับ**

บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลลำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุม

โรคที่ 6 ขอนแก่น.

ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์. (2544). **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนักรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วม**

ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ของประชาชนในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ.

(วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ

มนัส บุญประกอบ, และสาวิกา เมธนาวิ. (2544). **จากแนวคิดสู่การปฏิบัติรวมบทความทางวิชาการ เรื่อง**

อีคิว. กรุงเทพฯ: เทรสทอป.

เรียม ศรีทอง. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน.** กรุงเทพฯ: เอิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

วรรณิ นิธิยานันท์. **คนไทยป่วย"เบาหวาน"พุ่ง ป่วยแล้ว 5 ล้าน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน พบป่วย "ไต**

เรื้อรัง". สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2560, จาก

<https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992>.

วิชัย เอกพลากร. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 5).**

นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. การดูแลสุขภาพช่องปาก. สืบค้น 30 กันยายน 2560,จาก
<http://www.knc.ac.th/kk/family/mou2.htm>.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และสุภัทนา กลางคาร. (2547). **หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาสารคาม**. มหาสารคาม:สารคามพิมพ์ – สารคามเปเปอร์.
- ศรีบุญทิพย์ ชาลีเครือ. (2559). **บทสรุปสำหรับผู้บริหาร(Executive Summary) คณะที่ 2 รายงานผลการ
ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ
2559 วันที่ 10-12 ก.พ.2559 จังหวัดกาฬสินธุ์**. ค้นเมื่อ 17 กันยายน 2560, จาก
<http://203.157.71.148/hpc6/planning>.
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์. (2547). **พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม จริยธรรมของเด็กไทย**. กรุงเทพฯ: เอกสาร
หาดใหญ่.
- เศรษฐพล เจริญชัยรักษ์. (2556). **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอ
สุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู**. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- สุภาวดี ดาวดี. (2537). **การศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้าย**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, และคณะ. (2554). **การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตร แห่ง
ประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. **สรุปปัญหาสาธารณสุขสำคัญจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2554-2558**. ค้น
เมื่อ 17 กันยายน 2560, จาก<http://203.157.71.148/hpc6/planning>.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ.
(พิมพ์ครั้งที่ 7)**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานประจำปี 2559**. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. (2558). **จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ.
2558**. ค้นเมื่อ 17 กันยายน 2560, จาก
<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>.
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2552). **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒน์.
- อรพินทร์ ชูชม, สุภาพร ณะชานันท์, และทัศนาก ทอภักดี. (2554). **ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทาง
จิตของเยาวชน**. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Best, John W. & Kahn, James V. (2003). **Research In Education**. 9th ed. Boston :
PearsonEducation.
- Fledman,R.S. (1992). **Elements of psychology**. New York: McGraw-Hill.

Ross,A.O. (1992). **The sense of self Research and theory**. New York: Springer.

S. Twetman, I. Johansson, D. Birkhed, T. Nederfors. (2002). **Caries Incidence in Young Type 1 Diabetes mellitus Patients in Relation to Metabolic Control and Caries Associated Risk Factors**. Caries Rese.